

訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

きずなヘルパーステーション

(令和7年4月1日現在)

1. サービスを提供する法人の概要

事業者の名称 株式会社 文蔵
 法人等所在地 秋田県能代市南元町 3 番 10 号
 事業所種別 訪問介護事業
 法人等代表者 代表取締役 越前 由高
 電話番号 0185-89-5855

2. 事業所の概要

事業所の名称 きずなヘルパーステーション

事業の種類	秋田県知事指定	
	指定年月日	指定番号(事業所番号)
訪問介護	平成 22 年 2 月 15 日	0570218115
介護予防・日常生活支援総合事業	平成 22 年 2 月 15 日	0570218115

事業所所在地 秋田県能代市富町 10 番 15 号

管理者名 佐々木 康子

電話番号 0185-89-5855

FAX 番号 0185-88-8024

通常のサービス提供地域：能代市・八峰町・三種町・北秋田市 *地域外でも応相談

3. (1) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日(土日、祝祭日、年末年始 12/29～1/4 と 8/13～8/15 を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
緊急時の連絡先	株式会社文蔵 0185-89-5858 (24時間対応)

(2) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	365日	
サービス提供時間	訪問介護	
	通常時間	午前8時～午後6時
	早 朝	午前6時～午前8時
	夜 間	午後6時～午後10時（相談可）
	深 夜	午後10時～午前6時（相談可）
	介護予防・日常生活支援総合事業	
	通常時間	午前8時～午後6時

4. 職員体制

職 種	人数	区 分				保有資格
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者 (介護職員を兼務)	1		1			介護福祉士
サービス提供責任者	1	1	1			介護福祉士
訪問介護員	2.5 以上		2.5 以上		1 以上	介護福祉士（7人） 介護職員初任者研修課程（3人）
合 計 人 数	2.5 以上		2.5 以上		1 以上	
その他 事務員	1		1	1		

5. 訪問介護サービスの概要

<介護保険給付サービス>

サービス内容

①健康チェック 安否確認・顔色 全体状態・発汗 体温等 ②環境整備 換気・室温・日当たり調整 ベッド周辺整頓 屋内の安全確認 ③相談援助 介護のための情報収集 生活上の助言・情報提供 話を聞く心理的支援	①起床・就寝介助 ②排泄介助 ③衣服の着脱 ④整容（理髪を含む） ⑤身体的清拭・洗髪 ⑥入浴介助 ⑦食事介助 ⑧体位交換 ⑨服薬管理 ⑩通院介助 ⑪移動介助 (通院等乗降介助 なし)※1 ⑫運動・リハビリ・外出介助 ⑬その他の援助	①調理・後片付け ②洗濯 ③住居の掃除・整理整頓 ④買い物 ⑤薬の受け取り ⑥衣服の整理・補修 ⑦ベッドメイキング・布団干し ⑧代読・代筆等 ⑨その他の援助
--	--	--

<介護予防・日常生活支援総合事業>

上記のサービスを自立支援のため、「要介護状態となることの予防」になるよう、地域包括支援センター等の作成した支援計画に基づき、適切なサービスを提供します。

<介護保険で利用できない事項>

訪問介護員はサービス提供に当たり、次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②利用者又はご家族の、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③利用者又はご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④利用者の同居家族に対するサービスの提供
- ⑤利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（例：正月や節句等の特別な手間のかかる調理、車輛の清掃、ペットの世話、家屋の修理、大掃除、ガラス拭き、床のワックス掛け、草むしり、花木の水やり、家具の移動や模様替え等）
- ⑥訪問介護員が行なわなくても日常生活に支障がない行為
- ⑦利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑧身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護する為緊急やむ終えない場合を除く）
- ⑨その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

<介護保険適用外のサービス>

介護保険で利用できないサービスについては自費サービスの利用で対応することができます。また、通院介

助における介護保険適用外の部分については自費サービスとなります。

6. 利用料金

（１）利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

また、一定以上の所得のある方は「介護保険負担割合証」の利用者負担割合が2割又は3割となっております。該当される方は、下記の介護保険給付料金表の利用料が2割又は3割負担となりますので、ご確認下さい。

【介護保険給付料金表 ー 昼間・（早朝・夜間・深夜含む）ー】

サービス提供 時間帯 サービス 提供時間数			利用料・利用者負担額（単位数）※地域単価＝10					
			昼 間		早 朝 25%加算		深 夜 50%加算	
			午前8：00 ～午後6：00		午前 6：00～午前 8：00		午後10：00 ～午前6：00	
					夜 間 25%加算			
					午後6：00～午後10：00			
		利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	
身体 介護 中心	加 算 なし	20分未満	1,630円	163円	2,040円	204円	2,450円	245円
		20分以上 30分未満	2,440円	244円	3,050円	305円	3,660円	366円
		30分以上 1時間未満	3,870円	387円	4,840円	484円	5,810円	581円
		1時間以上 1時間30分未満	5,670円	567円	7,090円	709円	8,510円	851円

身体介護中心		以降30毎 (加算)	5,670円に 820円を 加算	567円に 82円を 加算	7,090円に 1,030円を 加算	709円に 103円を 加算	8,510円に 1,230円を 加算	851円に 123円を 加算
	特定事業所加算Ⅰ	20分未満	1,960円	196円	2,450円	245円	2,940円	294円
		20分以上 30分未満	2,930円	293円	3,660円	366円	4,390円	439円
		30分以上 1時間未満	4,640円	464円	5,810円	581円	6,970円	697円
		1時間以上 1時間30分未満	6,800円	680円	8,510円	851円	10,210円	1,021円
		以降30分毎 (加算)	6,800円に 980円を 加算	680円に 98円を 加算	8,510円に 1,220円を 加算	851円に 122円を 加算	10,210円に 1,500円を 加算	1,021円に 150円を 加算
身体介護に引続き生活援助を行う場合	加算なし	20分以上 45分未満	3,090円	309円	3,860円	386円	4,640円	464円
		45分以上 70分未満	3,740円	374円	4,680円	468円	5,610円	561円
		70分以上 (限度)	4,390円	439円	5,490円	549円	6,590円	659円
	特定事業所加算Ⅰ	20分以上 45分未満	3,710円	371円	4,630円	463円	5,570円	557円
		45分以上 70分未満	4,490円	449円	5,620円	562円	6,730円	673円
		70分以上 (限度)	5,270円	527円	6,590円	659円	7,910円	791円
生活援助中心	加算なし	20分以上 45分未満	1,790円	179円	2,240円	224円	2,690円	269円
		45分以上	2,200円	220円	2,750円	275円	3,300円	330円
	特定事業所加算Ⅰ	20分以上 45分未満	2,150円	215円	2,690円	269円	3,230円	323円
		45分以上	2,640円	264円	3,300円	330円	3,960円	396円
通院等 乗降介助		な し						

※1 基本料金に対して、早朝（午前6時から午前8時）・夜間（午後6時から午後10時）帯は25%増し。

深夜（午後10時から午前6時）は50%増しとなります。

※2 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※3 やむを得ない事情等で、かつ、利用者様の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

（２）その他加算料（訪問介護）

①初回加算 新規サービス時（初回月のみ） 200単位／月

②緊急時訪問加算（居宅サービス計画にない緊急のサービスを行なった場合） 100単位／回

この加算については介護支援専門員（ケアマネジャー）が認める場合となります。

③介護職員等処遇改善加算Ⅰ（新加算） 令和6年6月から

介護保険1割負担分（月ごとのご請求額）のご利用者自己負担額の24.5%相当

④生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成した場合。

⑤口腔連携強化加算 50単位/回 月に1回限り算定可能

⑥特定事業所加算Ⅰ（1回のサービスにつき）所定単位の20%加算

※①～⑤の加算につきましても、介護保険負担割合証の利用者負担割合2の方は2割負担となります。

⑦事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合 12%減算

（３）交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、担当者等がお訪ねするための交通の実費（公共交通機関の費用）が必要です。

（４）キャンセル料

利用者の都合でサービス実施を中止する場合はキャンセル料1,000円をいただく場合があります。

※ 利用者の病変、急な入院、施設利用などやむ終えない事情による中止の場合は、キャンセル料はいただきません。

（５）利用料以外の利用者負担

利用者の居宅にて、サービスを提供するために使用する水道、ガス、電気等の費用および交通費（通院、買物などの際、交通機関を使用した場合）、訪問介護員が事業所に連絡する場合に使用する電話の通話料はご利用者負担となります。

（６）軽減制度

介護保険利用者負担額について、生計困難者に対する利用者負担軽減事業高額介護サービス費の軽減制度については、担当介護支援専門員にご相談ください。

【介護予防・日常生活支援総合事業給付料金表】

サービス時間		単 位	地域単価	利用料金	自己負担額
身体介護・生活援助が週1回程度の利用が必要な場合	利用者負担割合 1	1,176	10	11,760円	1,176円
	利用者負担割合 2	1,176	10	11,760円	2,352円
身体介護・生活援助が週2回程度の利用が必要な場合	利用者負担割合 1	2,349	10	23,490円	2,349円
	利用者負担割合 2	2,349	10	23,490円	4,698円
身体介護・生活援助が週3回以上の利用が必要な場合	利用者負担割合 1	3,727	10	37,270円	3,727円
	利用者負担割合 2	3,727	10	37,270円	7,454円

※1 料金設定は月額制となっています。ただし、月途中で契約、サービス提供を行った場合は、該当月の料金は日割り計算した額とな

ります。

※2 上記の料金設定の基本となる利用回数は、利用者様の介護予防サービス計画を基に作成した介護予防訪問介護計画の目標を達成するための必要回数を基準とします。

7. 利用料のお支払方法

① 月末締めで、その月の利用料を請求いたします。

請求書はご指定の請求先へ翌月 10 日頃までに発送いたしますので、その月の末日までにお支払いください。

②(株)文蔵でお支払いの場合（午前 9 時～午後 6 時まで土日祝祭日も対応いたします。）

事業所での支払い、営業時間内とさせていただきます。送付された請求書を持参してください。

③お振込みによるお支払いの場合

下記の金融機関でのお振込みができます。

金融機関名	口座種別	口座番号	口座名義
秋田銀行 能代支店	普通	598286	株式会社 文蔵 代表取締役 越前由高

8. サービスの利用方法

<サービスの利用開始>

介護支援専門員または地域包括支援センターからサービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、訪問介護計画・介護予防・日常生活支援総合事業訪問介護計画を作成してサービスの提供を開始します。

<サービスの終了・利用者の都合でサービスを終了する場合>

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書で申し出てください。

<当事業所の都合でサービスを終了する場合>

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了1か月前までに文書で通知いたします。

・自動終了以下の場合は、当事業所または利用者から通知がなくても、自動のご利用期日の前日までにご連絡いただいた場合 無料。

①利用者が介護保険施設に入所した場合。

②介護保険の給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。

③利用者が死亡した場合。

<その他>

① 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為があった場合、利用者は文書で通知することによって即座に契約を解除することができます。

② 利用者が、サービス料金の支払を1か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内にお支払いのない場合、または利用者やご家族等が当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を

継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただくことがあります。

9. 当事業所の訪問介護サービスの方針

(1) 運営の方針

- ・事業所の訪問介護員等は、要介護者等の身体の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行う。
- ・事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

10. 苦情等申立先

相 談 窓 口 窓口担当者・・・管理者 佐々木 康子
 利用時間・・・午前 8：30～午後 5：30
 電 話 番 号・・・0185-89-5855
 法人担当者・・・取締役 越前文子 電話 0185-89-5858 迄
 行 政 窓 口 各 市 町 村・・・福祉部・介護保険課等

能代市役所 長寿いきがい課	所 在 地 能代市上町 1-3 電話番号 0185-89-2157 受付日時 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） 午前 8：30～午後 5：15
八峰町役場 福祉課保健課	所 在 地 山本郡八峰町峰浜目名潟字目長田 118 電話番号 0185-76-4608 受付日時 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） 午前 8：30～午後 5：15
三種町役場 福祉課 介護支援係 地域包括支援センター	所 在 地 山本郡三種町鵜川字岩谷子 8 電話番号 0185-85-2247 受付日時 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） 午前 8：30～午後 5：15
北秋田市役所 健康福祉部 高齢福祉課 介護保険班	所 在 地 北秋田市花園町 19-1 電話番号 0186 - 62 - 1112 受付日時 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） 午前 8：30～午後 5：15
秋田県 国民健康保険団体連合会	所 在 地 秋田市山王 4-2-3 電話番号 018-862-6864 受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） 午前 8：30～午後 5：15
秋田県社会福祉協議会	所 在 地 秋田市旭北栄町 1-5 電話番号 018-864-2775 受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く） 午前 8：30～午後 5：15

1 1. 協力医療機関

<協力医療機関・施設>

J A秋田厚生連 能代厚生医療センター	所 在 地	〒016-0014	能代市落合下悪土 115
			電話番号 0185-52-3111
松野歯科医院（歯科）	所 在 地	〒016-3155	能代市大手町 1-7
			電話番号 0185-52-5544
白坂内科胃腸科医院	所 在 地	〒016-0822	能代市東町 14-3
			電話番号 0185-54-6624

1 2. 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービスの提供中、心身の状態に著しい変化が見られたときは、『緊急時連絡カード』に記入された利用者の家族等、介護支援専門員、主治医にすみやかに連絡を致します。急を要する場合は救急隊を要請し事後報告となる場合があります。

※緊急時連絡カードに記載された連絡先等が変わったときは、その都度ご連絡ください。

利用者、家族等での緊急時連絡先及び対応可能時間

連 絡 先・・・きずなヘルパーステーション 電話番号 0185-89-5855

ご利用時間・・・午前8：30～午後5：30

※都合上、事業時間外での連絡となる際は、株式会社 文蔵（電話番号 0185-89-5858）へご連絡下さい。担当者へ連絡し、確認いたします。（24時間対応可）

1 3. サービスの特徴等

（1）サービス従事者

- ・利用者の心身の状況を踏まえて、利用者の有する能力に応じて自立した生活を営むことができるようにサービス従事者を選任します。
- ・サービス提供時に担当の訪問介護員を決定します。ただし、実際の提供にあたっては複数の訪問介護員がサービスにあたる場合があります。

（2）利用者が不在のときの対応

- ・利用者が不在のため介護サービスの提供ができない場合は、現地にて20分待機いたします。この時間を過ぎても不在の場合は、サービスの中止とみなし、キャンセル料をいただく場合があります。
- ・20分以内にサービスが開始となる場合は、その時間より予定時間までのサービス提供となります。

（3）サービス従事者の変更をさせていただく場合

次の場合、サービス従事者の変更をさせていただく場合があります。

- ア サービス従事者が退職、疾病等でサービスが提供できない場合。
 - イ サービス内容、訪問時間が変更になった場合。
 - ウ サービス従事者のスケジュールが変更になった場合。
- 代替のサービス従事者については、責任をもって対応させていただきます。

（4）利用者の希望によるサービス従事者変更

ご相談に応じます。

1 4. 当事業所の訪問介護サービスについて

- (1) 利用申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。
- (2) サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族等に対して療養上必要な事項について理解しやすいように説明または指導を行います。
- (3) 当事業所のサービス提供に関する必要な記録等を整備しておくとともに、その完結した日から5年間保存します。
- (4) 訪問介護員に対する研修
研修会、学習会等を行い、常にサービスの向上に努めています。

1 5. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ア 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、訪問介護員等に周知徹底をはかるものとします。
 - イ 虐待を防止するための指針を整備するものとします。
 - ウ 虐待を防止するための訪問介護員等に対する研修を定期的（年1回以上）に、実施するものとします。
 - エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくものとします。
- (2) 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

1 6. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 7. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務展開を諮るための計画（以下業務継続計画）という。）を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業員に対して、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

1 8. 第三者評価の有無 無

この規程は平成24年4月1日から施行する。
この規程は平成25年4月1日から施行する。
この規定は平成26年4月1日から施行する。

この規定は平成26年7月1日から施行する。
この規定は平成26年8月1日から施行する。
この規定は平成26年9月1日から施行する。
この規定は平成26年10月24日から施行する。
この規定は平成27年4月1日から施行する。
この規程は平成27年5月1日から施行する。
この規程は平成27年8月1日から施行する。
この規程は平成28年1月15日から施行する。
この規程は平成28年3月1日から施行する。
この規程は平成28年5月1日から施行する。
この規程は平成28年8月15日から施行する。
この規程は平成29年4月1日から施行する。
この規程は平成30年4月1日から施行する。
この規定は令和1年10月1日から施行する。
この規定は令和2年11月1日から施行する。
この規定は令和3年4月1日から施行する。
この規定は令和4年10月1日から施行する。
この規定は令和6年4月1日から施行する。
この規定は令和6年6月1日から施行する。
この規定は令和7年4月1日から施行する

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____
(署名代理人)

氏 名 _____ 印 続柄 _____

当事業所は、指定訪問介護サービス及び指定介護予防訪問介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づいて、利用者に対し上記重要事項に関する説明を行い、同意を受け、交付致しました。

令和 年 月 日

事 業 者 名 株式会社 文蔵
所 在 地 秋田県能代市富町 10 番 15 号
事 業 所 名 きずなヘルパーステーション
代 表 者 名 越前 由高 印

説 明 者 印